

LA CRONICA MEDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA UNION FERNANDINA

AÑO XV }

LIMA, FEBRERO 28 DE 1898.

{ N.° 220

Aviso.

Suplicamos á nuestros abonados que tengan cuentas pendientes con esta administración se sirvan cancelarlas á la mayor brevedad posible. Recordamos á los de provincia que pueden hacer el pago en un giro postal á nuestra orden.

Con motivo de la traslación de la Casa de Correos "La Crónica Medica" tiene hoy el apartado N.° 469 en lugar del 214 que poseía anteriormente.

TRABAJOS NACIONALES

ENRIQUE L. GARCÍA

Dilatación del estómago sin estenosis pilórica

Tesis para el Bachillerato en medicina.

Al Sr. Dr. Ricardo L. Flores, catedrático principal de la Facultad de Medicina de Lima.)

(Conclusión)

HISTORIAS CLÍNICAS.

I

A.... adulta, blanca, soltera, de la práctica civil del Dr. Florez —

ocupa una mediana posición social y por su educación se puede obtener de ella datos completos, que ilustren esta historia:

Antecedentes. — Padres artríticos, la madre padece de reumatismo, el padre ha tenido manifestaciones de igual índole. Nunca han tenido enfermedad crónica del estómago.

Trece nodrizas se turnaron el amamantamiento de A.... "Ha tomado 13 leches—según la expresión de su madre—*pues eran informales (5 alcohólicas) las que conseguía.*" Así su primera infancia tiene como característico el desarreglo digestivo: "*siempre estaba mal del estómago y la dentición la puso peor.*" Crecimiento lento, sólo anduvo á los 16 meses. A la edad de un año, bronquitis — luego intervalo de salud, relativamente floreciente hasta los 5 años — sarampión por esa época — convalecencia fácil.

A los 9 años paludismo rebelde, cuyas accesiones, con intervalos de días ó pocas semanas, se repiten más de un año. Por entonces sufre una caída de 1 m. 50 de altura, sin consecuencia apreciable inmediata; pero á la que, según la familia, sucede, á los meses, "*una enfermedad del hígado que la puso bastante mal y que necesitó del uso de un cáustico (vegigatorio).*" Tal vez se trató de congestiones hepáticas, en las que intervino mucho la infección telúrica, como inclina á hacerlo creer el hecho de que á los 11 años de edad, en que tiene

nuevas accesiones palúdicas, vuelve á sufrir del hígado.

La menstruación se establece dolorosa y deficiente, á los 12 años y medio; su salud mejora, gana en peso, adquiere colores, regular apetito y entra en la pubertad con vigor inesperado. Reside en el campo, pero no gasta una higiene intachable, adopta el uso del corsé, del que no abusa felizmente. Un año después ocurren algunos accidentes en el curso de sus digestiones, que son laboriosas, tiene un poco de náusea, cierto estreñimiento que progresa y síntomas de neurastenia que se hacen manifiestos en el curso de los años siguientes. Observa que — aunque muy lentamente — pierde salud: apetito caprichoso, vinagreras, náusea, eructos, vómito, pesantez hepática, opresión del pecho, palpitaciones y vértigo. Es mucho más mortificante la comida de la tarde — la cefalalgia nocturna intensa y tenaz, solo es aliviada por el vómito, tras del que puede dormir con un sueño agitado é interrumpido en altas horas de la noche. Al despertar está fatigada y poco satisfecha del reposo nocturno. Ha enflaquecido un tanto, la cefalgia la molesta mucho, sufre de vértigos, disminuye su acuidad visual y, lo que la sorprende más, está estrábica temporalmente, por lo que ocurre donde varios médicos que nada la mejoran. Se consulta entónces con el doctor Ricardo Florez, quien — después de prolija observación — diagnostica: *neurastenia, dilatación atónica del estómago*.

Resumen de la anamnesis — merecen anotarse: 1.º *desórden alimenticio en la primera infancia*; 2.º *congestiones hepáticas, uso del corsé* — causas de prolapso visceral; 3.º *síntomas de neurastenia*; 4.º *traumatismo*, que pudo intervenir en la neurosis prematura y 5.º *fenómenos francamente dispépticos*.

Estado actual. — A.... es una persona bien conformada, más bien gorda (1) pero de musculatura flo-

ja y regular panículo adiposo, cara lánguida y pálida, sobre todo en las mañanas, indicio del sufrimiento por que pasa su economía.

Responde á las preguntas que se le hace con gran ingenuidad y sencillez; se cree incurable pero parece preocuparse del porvenir ménos de lo que asegura. Le extraña que — contra su voluntad — le invada derrepente cierto temor al hallarse en público (agorafobia). Se fatiga pronto, pero tiene — por momentos — energías inesperadas que la disponen para esfuerzos notables dados su sexo y educación. Algunos otros estigmas — además de su dispepsia — completan su fisonomía neurasténica.

Los síntomas dispépticos que ella refiere tener hace ya algún tiempo, se muestran ahora con más intensidad, la digestión es dolorosa y sufre mucho con el vértigo, que es frecuente.

Examen. — Lengua saburrosa en la parte media de la cara dorsal, — signo de Coutaret — dentadura en estado satisfactorio.

Colocada en la posición decubito dorsal, se halla:

A la inspección ligera gibosidad epigástrica.

A la palpación vientre blando, depresible, indolente, excepto en el epigastrio y hácia la región hepática que están ligeramente dolorosos, algún estancamiento cecal — espasmo del colon descendente — el resto del intestino grueso dilatado y átono — zona de macicez hepática extendida inferiormente — riñón flotante, á la derecha.

Chapoteo gástrico en ayunas. Es perceptible por debajo de una línea horizontal que pasa á dos traveses de dedo por debajo del ombligo. La succusión del tronco no origina ningún ruido.

La exploración metódica del vientre y, sobre todo, de la región pilórica, ha demostrado de una manera absoluta, la ausencia de cualquier tumor á que pudiera referirse la dilatación.

Mediante el cateterismo, con la sonda de Faucher, se le ha extraí-

(1) Pesa 111 libras, su estatura es 1 m. 49
Abril del 96.

do, en ayunas, líquido del estómago (más de 40 grms., signo de Boas). El licor ha tenido, en las diferentes sesiones, un aspecto variable, pero en todas se han observado cierta cantidad de mucus y sustancias sin digerir.

Posteriormente, cuando la enferma se ha habituado al cateterismo, he practicado la insuflación del estómago, he podido comprobar el descenso del piloro y de la gran curvadura y el volumen considerable del ventrículo.

Por percusión se encuentra un poco de timpanismo intestinal.

Examen químico del jugo gástrico. N.º 1.—El 7 de Enero de 1897, á las 7 a. m., se lavó con agua hervida el estómago de A...., á las 10 a. m. tomó la comida de prueba de Ewald, á las 11 a. m. se le extrajo con la sonda unos 100 g. de líquido. Dicho líquido tenía una consistencia mucilaginoso, estaba turbio y cargado de mucus, contenía residuos del pan ingerido impregnados del licor que se examinaba, ofrecía reacción ácida al tornasol y olor á agrío. Después de la filtración se obtuvo unos 60 cc. de líquido, que fueron sometidos al análisis químico, como sigue: Acidez total referida á 100 cc. de licor y expresada en H Cl :- A=0.262.

Método de Hayem y Winter. — En cada una de 3 cápsulas rotuladas, a, b y c, se vertieron 5 cc. de licor.

Caps. (a). Se le agregó un exceso de Na² Co³, se evaporó al baño de María á sequedad y fué llevada á un pico de Bunzdem, hasta que la masa sufrió un principio de fusión. Fué tratada en seguida por el H NO³ y por el H² O destilada, neutralizada nuevamente y filtrada sobre carbón animal lavado. Se dosó entonces los cloruros por la solución decinormal de Ag No³. Se halló expresado en H Cl—0.0154, lo que dá por 100 cc. 0.308.

Caps. (b). Evaporada al baño de María á sequedad, lo que arroja al H Cl libre, fué tratada por el Na² CO³ en exceso; se averiguó en se-

guida como para la cápsula (a) el Cl contenido, y se halló: — 0.0162, lo que dá para 100 cc. 0.324.

Caps. (c). Después de seca fué calcinada, con cuidado, sin adición de soda. En la solución se dosa el Cl, y se encuentra 0.0088, lo que arroja por 100 cc. 0'176.

RESULTADOS GENERALES

$$\begin{aligned} & \text{H, ac. clorhidrico libre} = \\ & \left. \begin{aligned} & a-b=0'308-0'284=0'024 \\ & \text{C cloro comb.con materias} \\ & \text{orgánicas } b-c=0'284- \\ & 0'176=0'108 \end{aligned} \right\} 0'132 \\ & \text{F cloruros fijos} = 0'176 \\ & \text{T cloro total} = 0'308 \end{aligned}$$

Anteriormente se había encontrado, por la soluc.normal de Na² Co³, la acidez del licor A=0'262.

Lo que permite establecer las relaciones siguientes:

$$\begin{aligned} X &= \frac{A-H}{C} = \frac{0'262-0'024}{0'108} = \frac{0'238}{0'108} = \frac{119}{54} = 2.20 \\ \frac{T}{F} &= \frac{0'308}{0'176} = \frac{77}{44} = 1.75 \end{aligned}$$

Esto es hipopepsia con fermentación orgánica, como se deduce del valor X > 1.

Núm. 2.

El 25 de enero se practicó un nuevo análisis en la misma forma que el anterior. Dá el siguiente resultado: líquido de aspecto parecido, menos mucus, reacción ácida al tornasol; por el método de Hayem, se encuentra:

$$\left. \begin{aligned} & \text{H} = '026 \\ & \text{C} = '110 \\ & \text{F} = '119 \end{aligned} \right\} '136 \quad \text{A} = '198$$

$$X = \frac{A-H}{C} = \frac{'198-'026}{'110} = \frac{172}{110} = 1'56$$

$$\frac{T}{F} = \frac{'225}{'119} = 2'14$$

El valor de X ha disminuido to-

davía acusa fermentación orgánica, los valores de H y C han crecido, bien que en pequeñísima proporción, la hipopepsia continúa, pero menos intensa.

Núm. 3.

El 28 de marzo, se extrae 35^{cc} de licor gástrico, coloreado en verde por bilis, filtra con menos lentitud, lo que prueba la escasés de mucus, reacción ácida.

El análisis dió las cifras siguientes:

$$\begin{array}{r} \text{H} = '030 \\ \text{C} = '128 \\ \text{F} = '108 \\ \hline \text{T} = '266 \end{array} \left. \vphantom{\begin{array}{l} \text{H} \\ \text{C} \\ \text{F} \\ \text{T} \end{array}} \right\} '158 \quad \text{A} = '186$$

$$X = \frac{\text{A} - \text{H}}{\text{C}} = \frac{'186 - '030}{'128} = \frac{156}{128} = \frac{39}{32} = 1.22$$

$$\frac{\text{T}}{\text{F}} = \frac{'266}{'108} = \frac{'133}{'54} = 2.46$$

El valor X acusaba una disminución del proceso fermentativo; (H + C) más próximo á la clorhidria normal. La relación del cloro total al cloro inorgánico habia crecido.

En consonancia con ese adelanto del trabajo provechoso del estómago, demostrado por el análisis, marchó el cuadro clínico general de la enferma. Se reponía visiblemente: los síntomas dispépticos iban desapareciendo, la cefalalgia era cada vez más rara, el vómito ha sido el fenómeno más persistente, pero ya ha desaparecido casi por completo (julio 97), la constipación necesita siempre del uso de laxantes.

No hay dolor epigástrico ni se percibe ya el chapoteo en ayunas. Provocándolo, por la ingestión de una buena dosis de líquido, se encuentra á un través de dedo por debajo de la línea de Labbe (lo que es admitido por algunos como normal). La enferma no ha vuelto á sufrir la insuflación del ventrículo.

El fondo neurasténico de la paciente se ha modificado favorablemente, pero conserva todavía algunos estigmas bien manifiestos.

Su peso actual es de 115 libras, (setiembre 97) no tiene el tinte cloro-anémico que presentaba al principio y su apetito ha aumentado aunque conserva su primitivo carácter caprichoso.

TRATAMIENTO

En sus comienzos, la enfermedad fué atendida como una anemia, y las preparaciones marciales asociadas al arsénico se emplearon de preferencia, pero sin obtener resultados ventajosos.

Hecho el diagnóstico, se ha atendido á las indicaciones que el caso sugería.

Los tónicos de la musculatura gástrica han atendido á su per eza, habiéndose preferido la nuez vómica y su alcaloide. A idéntico fin tendió la aplicación local de la electricidad estática bajo la forma de chispas.

Contra la viciación de elaboración digestiva ocasionada por la impropiedad de los jugos del estómago, se recorrió la inagotable lista de los fermentos artificiales (por indicación de otros médicos ya habia tomado ella buenas dosis de pepsina, pancreatina y otras). Usó entonces la ingluvina y algunos de los productos más modernos de esta serie que parece interminable, pero—por su total ineficacia—no sirvieron sino para confirmar una vez más, el descrédito que hoy pesa sobre esas preparaciones puramente comerciales.

Mejoría de corta duración se obtenia con el uso de los laxantes. Por otra parte, se luchaba contra la inercia intestinal, mediante el masaje ejercido sobre el vientre con una bola de plomo que al efecto se mandó construir, imitando la práctica de Sahli.

En el mes de noviembre de 1896 se intervino más enérgicamente: se hizo el cateterismo y la evacuación del estómago, seguidos de

lavado al bicarbonato de soda unas veces, al salicilato de la misma base, otras.

La antiseptia se prolongaba—en los intervalos— con la administración cotidiana de ac. clorhídrico, lo que á la vez reforzaba el valor del jugo gástrico cuya pobreza en este ácido demostraban los análisis. El agua cloroformada muy diluida servía de vehículo al ac. muriático.

El estancamiento y la fermentación se combatieron además — en cuanto fué posible— por la higiene de la alimentación. La enferma indócil y poco constante no consentía la esmerada sujeción dietética que debe imponerse en estos casos. Así mucho se logró con la disminución de la cantidad de las bebidas y la abstención de las sustancias nocivas.

Contra la gastralgia se aprovechó las excelentes cualidades analgésicas del cáñamo indio y para la nefroptosis se le ordenó el uso de a faja hipogástrica de Glenard.

II

B. . . . , blanca, soltera, adulta, se halla en las mismas condiciones de educación que la enferma A. Se presta por este motivo para hacer una filiación algo completa de su enfermedad.

Anamnesia. Padeció el padre de fimatosis pulmonar desde una época anterior al nacimiento de B, la madre—salvo algunas manifestaciones artríticas — goza de entera salud.

La primera y parte de la segunda infancia de B., son felicísimas. Alimentada al pecho por una buena nodriza y destetada á tiempo, no sufre trastornos digestivos de importancia ni aun en la época de la erupción lentaria, que se hace dentro del término y con los caracteres de la evolución normal. Caracterizan su estado de salud—por entonces — la gordura, los buenos colores, el excelente apetito y lo prematuro de los primeros pasos. Anduvo á los once meses.

A consecuencia del mal entendido mímico de que la rodearan los suyos la niña sigue—por años enteros—una alimentación defectuosísima. “*Comía tan sólo dulces y bizcochos (de calidad dudosa) y no se lograba hacerla tomar, á la hora de las comidas, la menor cantidad de un alimento sano y provechoso*”—dice su madre. Tal infracción á la higiene alimenticia, concluye por traducir claramente sus perniciosos efectos: sobrevienen los primeros desórdenes digestivos, pierde en peso, se cambian en pálidos sus antiguos colores y el linfatismo se hace la nota predominante de su temperamento, como parece probarlo una vulvitis, cuyo flujo le inocula una oftalmía doble, de la que cura merced á la atinada intervención del finado oculista, doctor Prieto.

Se repone luego en el campo, á donde la manda convalescer su médico, sin ofrecer nada de notable hasta la edad de ocho años, época en que es atacada por unas fiebres, que conforme con todos los datos que dá la paciente parecen ser remitentes palustres con resonancia gástrica.

Las reglas se establecen á los 13 años, su estado es entonces relativamente satisfactorio, sus menstruos son regulares, indolentes y abundantes. Poco después, antes de cumplir los 14 años, es atacada por el sarampión, enfermedad de que cura sin complicación aparente y del momento.

Abusa entonces de la fortaleza que le confiere su edad—permitiéndole luchar contra estos incidentes morbosos é indiferente, por su ignorancia, de sus consecuencias futuras se aparta totalmente de los preceptos higiénicos. No sólo adopta el corsé, lo usa bastante estrecho y sin descanso; redobla su afición por las antiguas fruslerías con que prefiriera alimentarse y un poco más tarde — al siguiente año— como su madre la colocara interna en un colegio de esta capital, en él puede seguir con más exactitud—ya que no es vigilada—

su antigua línea de conducta. Ocurre la consecuencia forzosa, se adelgaza nuevamente, palidece, sufre de trastornos digestivos, cefalalgia, palpitaciones. . . . Es atendida por el doctor Avendaño que la declara cloro-anémica, la ordena salir del colegio y le formula un régimen apropiado. En adelante está ya seriamente enferma; á pesar de las precauciones higiénicas de que se la rodea, se repone difícilmente, sólo logra alguna mejoría, pero algunos sufrimientos morales no sólo detienen estos progresos, sino que empeoran notablemente á la paciente. Para completar el cuadro á principios de 1895, sobreviene una ligera hemoptisis, que la alarma profundamente así como á su familia. La ven sucesivamente los doctores Corpancho, Irujo, Villar y La Puente, cuyas diferentes prescripciones sigue con escrupulosidad y consigue reponerse de su enfermedad del pulmón, "no ha vuelto á sentir nada en el pecho—dice ella—pero le molesta, ahora, el estómago, las vinyagreras, la nausea, el dolor de cabeza, y las palpitaciones del corazón."

Resumen de la anamnesia: Anotamos: 1.º La tuberculosis del padre; 2.º *La alimentación viciosa de su segunda infancia y pubertad;* 3.º *Fiebres de resonancia gástrica y sarampión;* 4.º *Abuso del corsé;* 5.º *Sufrimientos morales. y;* 6.º *Anemia y fimatosis pulmonar.*

Estado actual. — La enferma B, es una persona delgada, de expresión un tanto melancólica, colores pálidos y mucosas descoloridas.

Dice ser muy nerviosa é impresionable, pero no se encuentran en B, los marcados estigmas neurasténicos de A. Parece que los fenómenos nerviosos, palpitaciones, trastornos emotivos, etc., están más bien bajo de la dependencia de la anemia, que confirman un soplo suave radicado en la base del corazón correspondiente al primer tiempo y la descoloración y reducción de la taza menstrual ordinaria.

El examen del pulmón es negativo, á pesar de que sus antecedentes inclinan fuertemente hacia la creencia de que este órgano ha sido invadido por un proceso fimatósico. Se queja más de trastornos digestivos, inapetencia, opresión del pecho después de tomar los alimentos, timpanismo, náusea, vómito frecuente, constipación tenaz, vértigo en la mañana, cefalalgia en la noche, en el curso del día erupción, pirosis y fíngulas. La sed es intensa, pero las orinas son escasas.

La examinamos y encontramos: lengua saburrosa en la parte media—signo de Coutaret—dentadura en mal estado—hígado grande, sobresale claramente del reborde costal derecho, su lóbulo anterior izquierdo es bien aparente á la palpación y percusión; no hay ectopia renal; gibosidad del área gástrica provocada por este órgano, como lo comprueba la percusión, el cateterismo y el chapoteo percibido en ayunas á tres traveses de dedo por debajo de la línea de Labbé. La cantidad y calidad, del líquido extraído del estómago en ayunas, acusan una retención prolongada de los ingesta. No se ha hecho la insuflación del órgano.

La pared abdominal de la enferma es sumamente flácida y hace creer en la posibilidad de una ligera ptosis visceral ocasionada por el abuso del corsé, cuya acción deformante se manifiesta además por la estrechez del ángulo formado por los rebordes costales de ambos lados.

Los fenómenos dispépticos que atormentan á B, salvo su grado, son casi vulgares en la tuberculosis, pero los signos físicos demuestran que hay en ella algo más que esa incapacidad temporal del estómago para realizar su habitual cometido; el trastorno ha ido más lejos, ha concluído en una gastroectasia, que, si no se atiende, añadirá una nota más de gravedad al pronóstico de la fimatosis pulmonar.

El examen químico del jugo gástrico

trico, hecho usando el mismo procedimiento que para A, ha dado los siguientes resultados:

Núm. 1.

Enero 11 de 1897. Líquido gástrico extraído 120 cc. color verdusco (bilis?), olor á agrio, consistencia mucilaginosa, contiene copos formados por el pan de la comida de prueba, incompletamente digeridos, filtra lentamente (mucus).—Reacción ácida al tornasol.

Resultados referidos á 100 cc. y medidos en Hcl.

$$A = 0'226$$

$$F = 0'106$$

$$H = 0'018$$

$$C = 0'132$$

$$T = 0'256$$

$$X = \frac{A-H}{C} = \frac{0'226-0'018}{0'132} = 1'53$$

$$\frac{T}{F} = \frac{0'256}{0'106} = 2'41$$

La fermentación es escasa—ligera hipoclorhidria (H+C 0'150).

Núm. 2.

28 de enero de 1897. Líquido gástrico extraído 100 cc, incoloro después de filtrado, reacción ácida al tornasol.

$$A = 0'240$$

$$H = 0'020$$

$$C = 0'135$$

$$0.155 \quad X = \frac{44}{27} = 1.62$$

$$F = 0.110$$

$$\frac{T}{F} = 2'12$$

$$T = 0.265$$

X 1'62 > 1. La fermentación era casi idéntica á la del primer examen (X=1'53).—La cantidad H+C = 0,155 (hipoclorhidria) se había modificado sólo en 0.005 — la relación $\frac{T}{F}$ no había variado sensiblemente.

Núm. 3.

Abril 5 de 1897. Solo se consiguió 38 cc de licor gástrico, filtra bien, el pan mejor digerido, reacción ácida. Al análisis dió lo siguiente:

$$A = 0'190$$

$$H = 0'029$$

$$C = 0'157$$

$$F = 0'108$$

$$\left. \begin{array}{l} A \\ H \\ C \end{array} \right\} 0'186$$

$$T = 0'294$$

$$X = \frac{161}{157} = 1'02$$

$$\frac{T}{F} = \frac{294}{108} = 2'73$$

X > 1, pero le excede muy ligeramente. H + C = 0'186, valor normal. El quimismo gástrico puede considerarse en estado satisfactorio.

La salud de la enferma ha mejorado visiblemente: el apetito desarrreglado ó perdido por tanto tiempo ha vuelto regular y un tanto exigente, ha aumentado en peso, ganado en colores, adquirido más agilidad y viveza en sus movimientos. Ya no la molestan la pesantez del vientre, la tardanza digestiva ni la cefalea. Duerme bien, sus menstrosos se han modificado favorablemente y todo hace creer en un restablecimiento positivo y duradero como induce también á pensarlo el estado satisfactorio de sus vías respiratorias: no sólo no hay hemoptisis, febrícula ú otro síntoma alarmante de la fimatosis, sino que no ofrece el menor trastorno pulmonar.

Tratamiento. Los buenos resultados conseguidos en la enferma, indugeron á practicar el cateterismo desde temprano. Se combatió la ectasia con energía y constancia: tres lavados á la semana, dejando en el estómago después de ellos alimentos, sustancias que en reducido volúmen representarían una alimentación suficiente. De este modo se vencía además la repugnancia que sentía la enferma hacia la comida.

Con todo B. teniendo tal vez en cuenta la seriedad de su estado

era, ahora, docil y cumplía entricamente lo ordenado: redujo sus bebidas, se obtuvo de las sustancias aptas para las fermentaciones anómalas y usó, de preferencia, el régimen vegetariano mitigado.

Usó en primer lugar los tónicos amargos según la siguiente fórmula:

Tint. de ipeca.....	1 g. 00	
— cuasia.....	} aa	10 g. 00
— genciana.....		
— colombo.....		

para tomar hasta XX gotas después de cada alimento. Cuando se logró levantar la energía del ventrículo, se pensó en la administración del hierro, lo que se hizo con la limonada clorhídrica, y usando el compuesto marcial en pequeña dosis, según la fórmula.

Protoxalato de hierro....	1 g 00	
Polv. de cuasia.....	} aa	5 g 00
— genciana.....		
— colombo.....		

para XX obleas. Una en cada alimento.

En lo demás el tratamiento seguido fué idéntico al usado con A, con la ventajosa diferencia de que B. trasladó su residencia durante estos últimos meses.

Lima, octubre 1.º de 1897.

ENRIQUE LEÓN GARCÍA,
Interno de los hospitales.

TRABAJOS EXTRANJEROS

Tratamiento de la vulvo-vaginitis de las niñas y de sus complicaciones.

(La Presse Medical)

Se sabe hoy que la vulvo-vaginitis de las niñas es casi siempre de origen gonocócico, y una de las manifestaciones más rebeldes de esta infección. Así, el tratamiento

que ha preconizado recientemente M. Marfan, debe ser ejecutado de una manera particularmente sistemática.

Desde que se reconoce la vulvitis, es necesario poner en práctica inmediatamente el tratamiento curativo. Todos los días, y una vez por día, hasta la curación completa, y prolongándolos algunos días después de la curación, se practicarán lavados vulvares é inyecciones vaginales con una solución de permanganato de potasa al 1%.

Estos lavados se hacen de la manera siguiente: colocada la niña en posición obstétrica, acostada al traves de su lecho sobre una tela de caucho, cuyos bordes se acomodan de manera que forme un canal que conduzca el líquido á un reservorio, se practica el lavado con un frasco que contenga medio litro de la solución tibia. Se comienza por pasear el chorro sobre la región clitoridiana, los labios, el himen, el ano. Después se adapta á la cánula una sondita de caucho, que se hace penetrar en la vagina por el orificio del himen. Esta introducción es ordinariamente fácil. Se hace pasar así por la vagina los dos tercios del líquido bajo presión moderada. Después se lava otra vez la vulva. Durante el día se seca á la niña con algodón hidrófito esterilizado después de cada micción y se cubre la vulva con un trozo del mismo.

En el mayor número de casos, este tratamiento cura en tres semanas.

Però hay casos rebeldes, especialmente cuando se trata de vulvitis muy antiguas. Cuando se haya comprobado la ineficacia del permanganato, se ensayará los lavados con una solución de sublimado al 1 por 10.000, de resorcina al 1 por 1.000 ó de nitrato de plata al 1 por 3.000; si no dan éxito se pondrá en la vagina bujías de iodoformo, se aplicará sobre la vulva una pomada antiséptica sea al iodoformo (1/30), al ictiol (1/30) ó al precipitado rojo (1%).

Luchando con perseverancia, se

acabará por triunfar de la afección y se evitará complicaciones muy serias que pueden presentarse.

Debemos agregar que este tratamiento local, facil de poner en práctica en un hospital, es difícilmente aceptado por las familias, y en especial cuando se trata de niñas un poco grandes. No podrá el médico insistir demasiado; pero deberá decir, con la discreción necesaria en tales casos, que sin este tratamiento la afección será muy larga y podrá complicarse de accidentes diversos.

Ciertas complicaciones reclaman un tratamiento especial.

Las hemorragias que se producen por el orificio externo de la uretra inflamada ceden á la cauterización de las yemas fungosas con una solución de nitrato de plata al 1 por 50, repetida tres ó cuatro días.

El tratamiento del reumatismo blenorragico debe ser general y local. El salicilato de soda, el salofeno, la antipirina, alivian el dolor y disminuyen la fluxión articular; se emplearán en las dosis que convienen á la edad de la niña. Bajo el punto de vista local, es necesario inmovilizar las articulaciones en una espesa capa de algodón. Si la niña no tolera el tratamiento interno se podrá, ántes de envolver la región, untarla con una pomada al ácido salicílico que se formulará de la manera siguiente:

Grasa	aa
Lanolina	50 gram.
Trementina	aa
Acido salicílico.....	10 gram.

Cuando se produce en las articulaciones un derrame abundante y persistente, debe practicarse una puncion. En el caso en que el líquido es purulento se sabe que su reabsorción no es imposible. Sin embargo, si después de la primera evacuación el líquido se reproduce deberá practicarse la artrotomía, seguida de lavado y drenaje de la articulación.

En el período de convalecencia, se tratará las rigideces articulares por la movilización, el masaje, las

duchas, los baños sulfurosos; las atrofas musculares demandan la electrificación.

Trastornos consecutivos á la castración en la mujer y opoterapia ovárica

POR EL DR. M. LISSAC.

(Gaceta Médica Catalana)

I.—Los cirujanos, en las estadísticas que han publicado, á propósito de la castración en la mujer, se han ocupado principalmente en la mortalidad operatoria y en las modificaciones producidas por esta operación en los síntomas que los habían decidido á intervenir.

Si no olvidar por completo los trastornos que aparecen, especialmente en las mujeres jóvenes, á causa de la separación de los ovarios, no se les ha concedido hasta hoy una importancia suficiente, si se considera el papel que desempeñan en la vida de ciertas mujeres y su frecuencia.

Esto obedece á varias razones.

Frecuentemente, en efecto, las enfermas, dichas con no verse molestadas por dolores intolerables ó por pérdidas capaces de poner su vida en peligro, descuidan el consultar á su cirujano estos trastornos poco graves por sí mismos y respecto á los cuales poseen con frecuencia la secreta esperanza de que han de desaparecer muy pronto.

Es preciso buscar por sí mismo estos fenómenos, insistir en caso necesario, para conocerlos. De este modo se llega á afirmar que son más frecuentes de lo que de ordinario se cree.

Alberto Martin afirma que "en casi todos los casos de ablación bilateral de los anexos uterinos, sean cuales fueren las lesiones, se han manifestado trastornos generales, llamadas de calor, fenómenos

congestivos, dispepsia y trastornos síquicos, extravagancias de carácter, hipocondría, pérdida de la memoria."

Baudron, temeroso de que haya exagerado su amigo Martin, dice: "de 137 enfermas, 17 han tenido trastornos muy molestos."

En este trabajo sólo consideraremos la cuestión desde el punto de vista general, sin preocuparnos de la naturaleza de las lesiones que decididamente han hecho intervenir al cirujano, ni aun del modo de intervención, teniendo siempre presente que la gravedad de los trastornos debidos á la castración proviene principalmente de la edad y de la constitución de la mujer. Una mujer joven y neurópata tendrá, si es castrada, trastornos seguramente más intensos que otra cuyo estado sea normal y se encuentre próxima á la menopausia. Todos los autores están acordes en reconocer que la edad tiene una influencia muy manifiesta, porque todos señalan su mayor frecuencia en las mujeres jóvenes.

Vamos á proceder á la descripción de los trastornos que se presentan en las mujeres castradas en el orden siguiente:

- 1.º Llamaradas de calor;
- 2.º Estado neurasteniforme con síntomas orgánicos y síquicos;
- 3.º Fenómenos congestivos y hemorrágicos;
- 4.º Trastornos en la nutrición;
- 5.º Modificaciones del sentido genital.

1.º *Llamaradas de calor.* — El síntoma más común es seguramente la aparición de estas llamaradas, que aparecen casi á cada instante en ciertas operadas y con menos frecuencia en otras. Algunas veces existen únicamente en el preciso momento de las reglas, una vez todos los meses. Otras se repiten cada hora, cada media hora, exclusivamente durante el día ó durante la noche; son, como la mayor parte de los otros síntomas consecutivos á la castración, raras cuando la operada ha conservado

su menstruación ó, por lo menos, muy atenuadas.

Su duración, lo mismo que su intensidad, presentan, así como su frecuencia, mucha variedad.

En ciertas mujeres es un rubor casi inapreciable, que sube al rostro y pasa inmediatamente. En otras el cuerpo entero parece congestionado y segrega un sudor abundante que en algunas ocasiones dura 10 minutos ó más.

En la mayoría de los casos, la crisis dura de dos á tres minutos. La mujer súbitamente es víctima de un sentimiento de vértigo, la cara se congestiona, las manos están ardientes y el sudor baña todo su cuerpo. La enferma se ve obligada á cesar en su trabajo; se encuentra como presa de un síncope, deshace su cabellera y se desabrocha el vestido, por parecerle que se ahoga.

Una vez terminada la crisis, vuelve á sus quehaceres por espacio de una hora, medio día, dos ó una semana, etc., sin ser molestada nuevamente.

En algunas enfermas, estas llamaradas sobrevienen de noche, mientras duermen. Presas de una terrible pesadilla, despiertan cubiertas de sudor.

Estas subidas de calor parecen atenuarse á la larga, aunque muy lentamente. Ciertas operadas se sienten molestadas durante 10 á 15 años.

Las llamaradas de calor constituyen un síntoma que parece estar en relación con la desaparición de las funciones menstruales. Se las encuentra frecuentemente después de la menopausia natural y en las enfermas afectas de amenorrea ó lesiones ováricas.

2.º *Estado neurasteniforme.* — Después de la castración, en la mayoría de las mujeres se encuentra estigmas de neurastenia. Las afecciones útero-ováricas están desde hace mucho tiempo colocadas en el cuadro etiológico de esta neurosis. Podemos admitir, pues, que en ciertas operadas la castración no es la causa de la neurastenia.

Sin embargo, hay un gran número de mujeres que tienen afecciones útero-ováricas sin ser neurasténicas. En casi todas las operadas que he tenido ocasión de interrogar, he encontrado uno de estos estados neurasteniformes, con síntomas orgánicos y síquicos, indicados por Levillain y Veuillot.

La *cefalalgia* no es muy intensa, pero sí persistente. Ciertas operadas se quejan más bien de pesadez de cabeza que de verdadero dolor. A otras les parece que su cabeza, sobre todo el occipucio, la tienen encerrada en un estuche. Esta cefalalgia disminuye cuando la paciente se acuesta; disminuye algunas veces después de la comida y más rara vez aumenta. En ocasiones va acompañada de zumbidos de oídos, de vértigos.

El *insomnio* es muy frecuente en las mujeres castradas. Duermen poco y mal, porque su descanso está interrumpido por pesadillas ó por llamaradas calientes.

Han sido observadas *neuralgias* faciales rebeldes y nosotros hemos podido observar varias veces la *lombalgia*.

También se presentan algunas veces *trastornos dispépsicos*.

Una enferma de Baudron presentó también *crisis de extranguelación espasmódica*.

El *aparato circulatorio* no queda exento: las *palpitaciones cardiacas* son la manifestación más frecuente. Pinesse ha notado dos veces *cardiopatías*, sin fijarse en si tenían con la castración algún enlace etiológico.

Las más de las veces las enfermas padecen *astenia neuro-muscular* continua. Se quedan como aniquiladas. Sus piernas les flaquean y sienten con frecuencia hormigueo con sensaciones sucesivas de frío ó calor, dolores, algunas veces violentos en los miembros superiores é inferiores.

No podemos proporcionar el número exacto de veces en que se presentan estas perturbaciones neurasténicas, puesto que contadas

veces han sido investigadas con detenimiento por los que han estudiado los resultados lejanos de la castración; pero, juzgando por las enfermas que hemos interrogado, podemos afirmar que la cefalalgia, el insomnio y la astenia neuro-muscular son mucho más frecuentes.

No esto todo: se encuentra en muchas mujeres castradas los síntomas síquicos de la neurastenia.

El *carácter* se modifica con mucha frecuencia. Las enfermas están irritables, son discolgas, impacientes. Ellas mismas reconocen que las personas que las rodean han de sufrir mucho aguantando su mal humor. Generalmente son presa de una tristeza y de una melancolía que les lleva algunas veces hasta á la idea del suicidio.

Estas modificaciones del carácter no parecen estar en relación con la persistencia de algunos dolores. Hé aquí el resultado que arroja una estadística que proporciona Jayle: 1° de 31 enfermas castradas por laparotomía, 11 quedaron desde el punto de vista de su carácter tal como estaban antes; 19 han presentado trastornos distintos; 1 mejoró; 2° de 18 mujeres histerectomizadas, 9 no han presentado cambio alguno, 7 han sufrido alguna variación y 2 mejoraron.

La memoria está disminuída: Las enfermas olvidan las cosas recientes, las palabras que quieren decir, el objeto de su viaje cuando han llegado, la idea que quieren emitir, etc. En general, recuerdan las cosas pasadas mucho tiempo ha. En 45 casos, en que Jayle ha estudiado la pérdida de la memoria, la ha encontrado más ó menos marcada en 26 casos: en 28 laparotomías, 20 veces; en 16 histerectomías, 9.

Está más acentuada en los primeros tiempos posteriores á la operación. Sin embargo, puede durar 10 y más años.

Glævecke (1) ha observado en la

(1) Glævecke, *Arch. fur Gyn.*, 1887, t. 45, p. 1.

tercera parte de los casos una *depresión mental*, ya ligera, ya fuerte, y que, con el concurso de circunstancias determinantes, sólo en algunos casos terminó en verdaderas sicosis. La *locura* ha sido señalada después de la castración; sin embargo, es debida muchas veces al traumatismo operatorio, más bien que á la misma castración.

Tales son los estigmas de la neurastenia que se presentan en muchas mujeres después de la castración. No siempre están completos, pero casi siempre son los suficientes para poder diagnosticarla.

30. *Fenómenos congestivos y hemorrágicos.*— Los fenómenos congestivos que suceden á la castración, han sido indicados por todos los autores que se han ocupado de este asunto, es decir, que son muy frecuentes y muy intensos. Los órganos del aparato respiratorio están afectos las más de las veces. Una de nuestras observaciones señala la aparición mensual en una operada de una bronquitis caracterizada por ruidos sibilantes muy numerosos y muy fuertes. Se ha indicado la frecuencia de laringitis, traqueitis del mismo origen. Se han notado brotes congestivos, por parte del hígado y de las mamas principalmente. Una enferma operada en 1889, presentaba en 1893 una mamitis; por el pezón se derramaba un poco de sangre.

Casi siempre estos fenómenos se manifiestan en el período de las reglas; desde este punto de vista se les puede colocar cerca de los fenómenos hemorrágicos, tan conocidos con el nombre de hemorragias suplementarias. La epistaxis, la hematemesis, la hemoptisis, las hemorroides, han sido señaladas en muchas observaciones. En general, estas hemorragias son periódicas; en ocasiones no aparecen más que una sola vez y quizás sean accidentes independientes de la castración. Una enferma, asistida por Pinesse, tuvo esputos de sangre todos los días, por la mañana, durante mucho tiempo; otro evacuaba sangre por el recto. Presentaba otra, dos ó tres hematemesis,

y nosotros dimos la observación de una enferma, que en el momento de las reglas tenía en las piernas y brazos chapas de púrpura y aún equimosis en los miembros inferiores.

Baudron señaló otro caso análogo de erupción periódica de púrpura en los brazos y en las piernas.

40. *Trastornos de la nutrición.*— Ciertas perturbaciones que se observan en la nutrición general, parece, deben atribuirse á la castración. “Estos fenómenos, dice Grammatikati, son el resultado de una modificación profunda de la nutrición, tal como se produce en la vejez, trastornos vaso-motores, obesidad por defecto de oxidación. Como en la edad avanzada, esta obesidad no es un signo de salud floreciente cual se tiende á decir.

Los trabajos de su S. V. Reprew sobre los cambios gaseosos en las mujeres, han contribuido á dejar bien deslindado este punto. (1)

La *adiposis* es el fenómeno de este orden que ha llamado más la atención á causa de su frecuencia, y tambien quizás porque en veterinaria se emplea desde hace mucho tiempo la castración en ciertos animales para que adquieran su notable aumento de los depósitos de grasa.

“Hablando en general, dice Martín, nuestras enfermas han engruesado, algunas veces por modo considerable y para muchas no es la menor de sus preocupaciones. Algunas enflaquecieron. La mayor parte, después de una faz de crecimiento, quedaron estacionadas”. Para Pinesse, esta gordura dista mucho de ser la regla; sin embargo, muchas de sus enfermas han afirmado que engordaron.

Jayle ha comunicado la siguiente estadística: en 27 laparotomías, 8 enfermas operadas han adquirido más grasa, 5 de un modo notable; una pesa 100 kilogramos; otra ha duplicado el peso. En 16 histerotomías, 3 han tenido un engrosamiento ligero y una bastante no

(1) Grammatikati, *Vratch.*, 1894, número 1.

table. Una histerectomizada abdominal con pedículo externo ha adquirido mucha adiposis. En cambio, 4 operadas de laparotomía y una de histerectomía han enflaquecido; una laparotomizada enflaqueció durante un año; después volvió á su estado normal. Todas las laparotomizadas que han presentado adiposis, no tenían sus reglas.

También se ha notado *erupciones* diversas en el rostro ó en las demás partes del cuerpo. Pinesse ha observado *eczema* en dos enfermas suyas.

5°. *Modificaciones del sentido genital.* Las modificaciones del sentido genital son muy interesantes de investigar en las mujeres castradas.

Según opinión de la mayor parte de los autores, son poco frecuentes. De 27 enfermas interrogadas sobre este punto, insistiendo acerca del deseo y del placer del acto, Jayle ha encontrado los *deseos* no modificados en 12 operadas; han desaparecido en 5, disminuído en 1 y se han excitado en 6. El *placer* no ha variado en 14 operadas; ha desaparecido en 3, ha disminuído en una y ha aumentado en cinco. En otras dos, las relaciones son un poco dolorosas y en otras dos no han sido renovadas.

Del estudio de estos trastornos no pretendemos deducir consecuencia alguna contra las operaciones cuyo resultado es la castración. Seremos los primeros en afirmar que ha sido una gran conquista de la cirugía y que prestan grandes servicios en muchos casos. Pero nos guardaremos mucho de decir, como hacen otros, que la castración es una bagatela. "No puede pensarse en la separación de los anexos sin asegurarse antes de que es manifestamente imposible contentarse con una cirugía mas conservadora."

¡Cuántas veces se ha olvidado este precepto! En Alemania, y aún en Francia, hace algunos años se extirpaba sin titubear ovarios sanos de una mujer con el pretexto de que era muy nerviosa. Charcot no cesaba de protestar de estade

plorable manera de obrar (2). La experiencia desde luego demostró muy pronto que la mayor parte de las veces el nervosismo de las mujeres aumentaba, en vez de disminuir, después de la castración.

"Un cirujano de mucha reputación en América, William Gowell, ha emitido la opinión de que se debiera extirpar los ovarios á todas las mujeres locas, para llegar de un modo seguro á suprimir la locura hereditaria." "No hay más que un paso, añade Nordau, de esta proposición al sistema bárbaro de los antiguos espartanos que hacían perecer á todos los niños débiles ó deformes para que únicamente quedaran vivos los de compleción robusta".

En fin, no alabaremos nunca lo bastante la cirugía conservadora del ovario. En Francia, desde 1891 nuestro maestro Pozzi preconiza y opera con buen éxito la resección parcial y la ignipuntura del ovario.

En Alemania, el método es tan corriente, que el doctor Richard Mond, ayudante del profesor Westh, en la Clínica Ginecológica de la Universidad de Kiel, ha llegado á escribir lo siguiente: "Las dificultades para observar los efectos de la materia dada (ovarina) eran considerables en el sentido de que teníamos que tratar mujeres castradas por completo hacía varios años, puesto que en todas las operaciones hechas en los anexos desde algún tiempo nos esforzamos en dejar partículas de ovario" (3).

II.—Los trastornos consecutivos á la castración, hasta el presente, no han sido objeto de ningún tratamiento metódico. Su intensidad y su persistencia en ciertas operadas han reclamado una terapéutica seria.

Segond ha preconizado las sangrías. Fundándose en las hemorragias suplementarias que en conjunto expelen del organismo una cantidad de sangre que parece per-

(2) Nordau, *Thèse Paris*, 1882.

(3) Ribhard Mond, *Münchener medicinische Wochenschrift*, 7 de Abril de 1896.

judicial, se puede pensar en utilizar este medio que la naturaleza misma nos enseña.

Ciertas perturbaciones que se observan después de la castración, son de naturaleza puramente congestiva y parecen debidas sólo á la plétora sobrevenida á causa de la supresión de las reglas. Es, pues, legítimo pensar en la disminución de esta plétora con una sangría.

A nuestro entender, la sangría está sobre todo indicada para combatir las perturbaciones que sobrevienen periódicamente en el momento presumible de las reglas. Precisamente en estos casos no se hace esperar el resultado. Las perturbaciones desaparecerán como por encanto. Una de nuestras observaciones es muy clara respecto á los resultados de la sangría contra ciertos trastornos periódicos.

Citaremos, además, tres observaciones en que la sangría, según Baudron, ha producido excelentes efectos y otra en la cual han sido aplicadas sanguijuelas con igual resultado.

Indicaremos someramente, y sin insistir, los diversos medios paliativos ó derivativos que se han empleado principalmente contra las perturbaciones nerviosas ó vasomotoras. Los bromuros, los baños, las duchas, los baños de vapor, y por fin, los purgantes, parecen haber tenido cada uno su parte en los resultados. Todos estos medios no eran lo suficientemente seguros, y no daban resultados bastante constantes para satisfacer á los prácticos y aliviar eficazmente á las enfermas. Jayle, inspirándose en los efectos de la opoterapia en la medicación toroidiana, apoyándose, además, en la idea de la índole de los trastornos, empleó la ovarina.

La ovarina á que hemos recurrido parece más activa que la de Werth, puesto que las dosis que hemos usado eran menores que las suyas.

(CONTINUARÁ.)

CORRESPONDENCIA

Operaciones de Ginecología practicadas en el hospital de Iquique durante el año 1897 por los Dres. Alcedan, Bollo, Neuhauss y Zavala.

Fernanda Arrosemena, colombiana, 58 años, ingresó al Hospital el 17 de Julio.

Diagnóstico: Prolapsus del útero. El cuello llega á los labios mayores de la vulva.

Operación. Histerectomía vaginal, método Doyen de Reims—Alta el 25 de Agosto.

Zoila Valdivia, peruana, casada, costurera, ingresó al Hospital el 24 de Agosto por metrorragias que databa de algunos meses.

Diagnóstico: Fibromiomas del útero. Operación: histerectomía vaginal, método Doyen de Reims, el 24 de Agosto.

Durante la hemisección anterior, aparecen varios fibromas submucosos é intersticiales que se enuclean previa incisión de la cápsula. Alta el 15 de Setiembre.—La enferma ha sido vista dos meses después; no ha menstruado y no ha notado cosa alguna digna de mención en la fecha en que solía menstruar.

Josefina Sepúlveda de Ortega, chilena, 56 años, ingresó al Hospital el 13 de Agosto por metrorragias que databan de 4 años. Ha tenido tres niños y dos abortos el último embarazo data de 20 años. Diagnóstico—Fibromiomas.

Operación, Histerectomía vaginal, método Doyen de Reims, practicada el 24 de agosto. Alta el 14 de Setiembre.

Isabel Briseño, Chilena de 54 años, vda. ingresó al Hospital el 16 de Setiembre, por metrorragias que databan de 6 meses. No hay antecedentes de familia. Ha tenido 3 hijos el último tiene 22 años.

Diagnóstico—Cáncer del cuello del útero, interesados los fondos de saco vaginales.

Operación—Histerectomía abdominal: método americano modificado por Segond.

Marcelina Henriquez, Chilena 38 años vd. cigarrera, ingresó al Hospital el 23 de Setiembre.

Diagnóstico—Supuración pelviana.

Operación—Hecterectomía vaginal por morcellement. Alta 10 de Noviembre.

Carolina Ramos, chilena, 47 años, soltera, lavandera, ingresó al Hospital el 27 de Setiembre por metrorragias.

Diagnóstico—Cáncer del útero.

Operación Histerectomía vaginal, método de Doyen de Reims, el 28 de Setiembre. Alta el 25 de Noviembre.

Teresa Muñoz de Olivares, Chilena de 34 años, casada, ingresó al Hospital el 6 de Noviembre. Ha tenido 7 hijos y un aborto que data de 3 años. Sufre desde 7 años de metritis. Desde el aborto tiene metrorragias.

Diagnóstico — Metritis crónica, salpingo oforitis purulenta.

Operación—Histerectomía vaginal; método Doyen de Reims. 48 horas después se procedió a quitar las pinzas fijadas en los ligamentos anchos. Media hora después se le encontró casi agonizando á causa de la sangre que manaba de las heridas. Se contuvo la hemorragia por medio de un taponamiento bien compacto; al mismo tiempo se le suministraron tónicos cardiacos y serum artificial. A los 17 días de operada cicatrizaron las heridas.

Agustina Ferrari, italiana, de 36 años, casada, ingresó al Hospital el 11 de Octubre. Ha tenido 3 embarazos: uno de término, otro de 7 meses y en el tercero abortó á los 40 días: hace diez años. Después sufrió de leucorreas, dismenorreas, menorragias; dos ó tres veces su estado se agravó, teniendo que hospitalizarse. La enferma cuenta que tenía fiebre, dolores fuertes del bajo vientre, hemorragias vómitos; que sentía en su abdomen durezas ó tumores. El tra-

tamiento á que fué sometida en estas ocasiones consistió en inyecciones vaginales calientes, baños de asiento y remedios cuya naturaleza desconoce y que le aliviaban los dolores. En una ocasión en que según ella estuvo más grave, botó pus por el ano en cantidad, coincidiendo dicha pérdida de pus con la remisión de los síntomas.

Examen Menorragias profusas, leucorrea intermenstual; útero voluminoso (11 centímetros mide la cavidad), poco móvil, rodeado de núcleos duros que parece hacer cuerpo con él.

El examen objetivo hace inclinar al diagnóstico de tumores fibrosos múltiples del útero, pero los datos anamnésticos obligan á formular el de perimetro-salpingitis en su última forma de abceso pélvico fistuloso. Operación *Histerectomía vaginal*. Por morcellement, se extrae un útero voluminoso englobado. Durante la operación se abren varias colecciones purulentas pequeñas. Se abandonan en el fondo en un magma de adherencias los anexos y una parte del cuerno derecho del útero; muy poca hemorragia. Se hace uso en todo de pinzas longuette; las que se retiran 48 horas después. Alta á los diez y seis días. Examinada un mes después se constata que las durezas de las pelvis menor van desapareciendo; en el fondo vaginal persiste un botón carnoso. La enferma goza de muy buena salud. No ha menstruado más. Creemos importante la presente relación por dos motivos: 1.º la forma clínica simulando un tumor fibroso, 2.º La curación completa obtenida á pesar de la operación incompleta.

Severina Vera, peruana, de 32 años, cocinera, ingresó al Hospital el 18 de Julio.

Diagnóstico—Quistes de los ovarios.

Operación — Ovariectomía doble por laparatomía mediana.

PUBLICATIONES RECIBIDAS

Le Torticolis et son traitement por el Dr. P. Retard, antiguo jefe de clínica de la Facultad de Medicina, Cirujano en jefe del Dispensario Furtado—Heine; 1 volumen en 8.º con 252 páginas y 65 figuras en el texto—precio 6 francos.

Georges Carre y C. Naud editores, 3 rue Racine, Paris.

Las importantes investigaciones y descubrimientos relativos á la torticolis hechos en estos últimos años especialmente bajo el punto de vista terapéutico, justifican la publicación del trabajo del Dr. Retard.

En este volumen estudia la torticolis *médica y quirúrgica*, señalando los signos, los métodos de tratamiento que son comunes á estos dos tipos de deformidades del cuello.

Nouveaux éléments de Pathologie chirurgicale générale, par Fr. Gross, professeur de clinique chirurgicale á la Faculté de médecine de Nancy, J. Rohmer et A. Vautrin, professeurs agrégés. 2 vol. in 8 de 700 pages.

Prix—14 fr.

El profesor Gross, de Nancy, que ha presidido con tanto éxito el último Congreso francés de Cirujía, acaba de publicar los elementos de *Patología Quirúrgica General* (2 vol.) que se esperaban con impaciencia y que completan los *Elementos de patología y clínica quirúrgica* (3 vol.) que tan favorable acogida recibieron de los estudiantes y de los prácticos.

Este tratado llega en su época, después del periodo de profunda trasformación por que acaba de pasar la Medicina. Las teorías, acreditadas hace pocos años, sobre las enfermedades infecciosas y virulentas, han sido modificadas completamente.

En estos términos un cirujano joven, de los más autorizados, aprecia esta excelente obra;

“Se encuentra en la obra de M.

Gross todo lo que se debe saber y retener, y aún más: las descripciones son hechas maravillosamente y presentan un conjunto clásico que hará mucho más fácil su estudio. Sin dejarse arrastrar por los detalles, sin ahogarse en la prolijidad de descripciones en apariencia magistrales, sabiendo no obstante extenderse en las cuestiones importantes, ocupándose especialmente del estado actual de la terapéutica quirúrgica y de las operaciones más recientes, M. Gross ha encontrado la manera de poner mucho en un cuadro modesto en apariencia. Escrito con infinito cuidado por hombres de saber y talento ejecutoriado, este tratado tiene su lugar obligado en la mesa de todos los prácticos.”

Lima, Abril 7 de 1893.

Señores Scott y Bowne, Nueva York.

Muy Señores míos: Me creo obligado en conciencia y por deber de humanidad á declarar que la ya popular Emulsión de Scott—recomendable por la feliz asociación de sus poderosos componentes—produce en la práctica los más halagüeños resultados como reconstituyente heróico y regenerador de organismos debilitados ó afectados de escrofulosis, linfatismo, raquitismo y tuberculós, enfermedades por desgracia tan generalizadas en esta Capital. Los niños en quienes son más frecuentes tan funestos padecimientos, toleran perfectamente tan benéfica preparación.

Felicito á Uds. por tan marcado adelanto en la senda del progreso y tengo el placer de suscribirme de Uds su obsecuente S. S.,

MATÉO CASTILLO,

Ex-Profesor de Obstetrícia y enfermedades de los niños de la Facultad de Medicina de Lima; Especialista en enfermedades de los niños.